

# Recién nacido hijo de madre hipertiroides



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

## Norma General Técnica para la Atención Integral del Recién Nacido en la Unidad de Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología

Subsecretaría de Salud Pública  
División Prevención y Control de Enfermedades  
Departamento Ciclo Vital  
Programa Nacional Salud de la Mujer



## Introducción

- La enfermedad de Graves es una enfermedad tiroidea autoinmune, menos frecuente que la tiroiditis de Hashimoto pero con importantes consecuencias potenciales para el feto y el recién nacido.
- El paso transplacentario de anti-TSHR (anticuerpos anti-receptor de TSH =TRAb) puede provocar hipertiroidismo fetal y neonatal, muy excepcionalmente el RN puede desarrollar un hipotiroidismo central transitorio.
- El riesgo de hipertiroidismo en el RN depende de los títulos de anticuerpos maternos (TRAb) en el III trimestre de gestación.



## Introducción

- Los anticuerpos anti-receptor de TSH (TRAb) son heterogéneos y pueden simular la acción de TSH y causar hipertiroidismo, como se observa en la enfermedad de Graves, o pueden antagonizar la acción de TSH y causar hipotiroidismo.
- Esta segunda posibilidad se produce en el neonato como resultado del pasaje transplacentario de los anticuerpos de la madre con enfermedad tiroidea autoinmune.



## Introducción

- Hay que tener en cuenta que los TRAb pueden estar presentes en la madre, aún años después de que haya recibido radioyodo o se haya realizado una tiroidectomía; por lo que persistirá el riesgo para el feto/RN.
- En estos casos la madre estará actualmente en tratamiento sustitutivo por hipotiroidismo, o más raramente eutiroides sin tratamiento, pero tendrá el antecedente del hipertiroidismo previo.
- **SIEMPRE INDAGAR EN TODA MADRE HIPOTIROIDEA, LA CAUSA DE ESTE.** Descartar hipotiroidismo 2° a tto de Enf. de Basedow Graves



## Efectos en el feto y RN de la enfermedad de Basedow Graves materna

- El paso transplacentario de TRAb puede provocar *hipertiroidismo fetal y neonatal* debido a la activación del receptor de la TSH del tiroides del feto y del RN.
- El hipertiroidismo materno durante la gestación además de los efectos en la gestante puede provocar efectos adversos en el feto.
- El hipertiroidismo materno no tratado o tratado de manera insuficiente se ha asociado a un mayor riesgo de muerte fetal, prematuridad y retraso de crecimiento intrauterino



## Efectos en el feto y RN de la enfermedad de Basedow Graves materna

- Se estima que un 1-1,5% de los hijos de madres con enfermedad de Graves presentan hipertiroidismo clínico transitorio y un 3% adicional hipertiroidismo bioquímico sin síntomas.
- Este porcentaje puede llegar al 22% en madres que requieren tratamiento antitiroideo hasta el final de la gestación



## El riesgo de hipertiroidismo en el RN depende de:

- Título de anticuerpos maternos (TRAb) en el III trimestre de gestación.
- La actividad de la enfermedad durante la gestación.
- El antecedente de uso de yodo radioactivo, también se ha relacionado con un mayor riesgo de hipertiroidismo fetal y neonatal.



## Manifestaciones clínicas del hipertiroidismo neonatal

- Bocio.
- Taquicardia
- Hipertensión arterial
- Insuficiencia cardiaca
- Prematuridad
- RCIU
- Vómitos, diarrea
- Pobre ganancia ponderal,
- Pérdida de peso exagerada
- Hipertermia
- Rubor
- Ictericia
- Hepatomegalia y esplenomegalia
- Irritabilidad, temblor
- Mirada fija, retracción palpebral, exoftalmo.
- Trombocitopenia





## Manifestaciones clínicas del hipertiroidismo neonatal

- La impresión a la exploración es la de un RN en estado hipercatabólico.
- Los síntomas pueden estar presentes al nacer, aparecer a las pocas horas o tras varios días, aunque en general se presentan alrededor de los 7-10 días de vida.
- Se han descrito casos de presentación a las 4-6 semanas.
- El retraso en la aparición de síntomas puede explicarse por el tratamiento materno antitiroideo que frena el tiroides fetal o por la coexistencia de anticuerpos bloqueadores del TSHR.



## Diagnóstico del hipertiroidismo neonatal

- El seguimiento de los hijos de madres con enf. de Graves permitirá el dg de laboratorio del hipertiroidismo precozmente, incluso antes de que se instauren los síntomas.
- Se deben medir TSH, T4 libre (T4L) en los hijos de madres con TRAb positivos en el III trimestre o si esta condición no se conoce.
- La primera medición al RN se hará entre el 3º y 5º día de vida.



## Lactancia Materna y Madre Hipertiroidea

- La lactancia materna no está contraindicada porque el paso de anticuerpos a la leche materna es muy pequeño.
- El propiltiouracilo y el metimazol se detectan en leche materna, pero no en cantidades suficientes como para provocar hipotiroidismo neonatal.
- Ambos fármacos son considerados de muy bajo riesgo.